

KIRURGISEN POTILAAN HOIDON SUUNNITTELU JA KOORDINOINTI  
Kirjallisuuskatsaus

Elina Enäjärvi ja Tuija Malm

KIRURGISEN POTILAAN HOIDON SUUNNITTELU JA KOORDINOINTI  
Kirjallisuuskatsaus

Elina Enäjärvi ja Tuija Malm  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

---

Enäjärvi, Elina & Malm, Tuija. Kirjallisuuskatsaus kirurgisen potilaan hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista. Helsinki, syksy 2014, 32 sivua, 3 liitettä. Diakoniammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Kirurgisen potilaan hyvä hoito on ammatillisen hoitotyön olennainen osa. Hyvän hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja turvallista, osallistumisen sallivaa sekä terveyttä edistävää toimintaa. Kirurgisen potilaan hoidon suunnittelu on moniammatillista yhteistyötä, jolla tarkoitetaan yhdessä tehtäviä päätöksiä sekä niihin sitoutumista. Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa edistää hoidon onnistumista ja potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Huolellinen hoidon suunnittelu ja koordinointi edistää palvelun laadun parantumista, kustannustehokkuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella millaista on kirurgisen potilaan hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi. Hoidon suunnittelu sekä hoidon koordinointi ovat lähtökohtana kirurgisen potilaan hyvän hoidon toteutumiselle.

Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushaku Medic-, Ebsco- ja Melinda- tietokannoista. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Aineisto koostui kolmesta suomenkielisestä artikkelista, kahdesta englanninkielisestä artikkelista sekä kahdesta oppikirjasta. Kirjallisuuden haku rajattiin vuosiin 2006–2013. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kirurgisen potilaan hyvän hoidon suunnitteluun ja koordinointiin yhteydessä olevat tekijät ovat moniammatillinen yhteistyö, hoitoon sitoutuminen, huolellinen kirjaaminen sekä potilaan neuvonta ja ohjaus.

Opinnäytetyö tehtiin työelämäyhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosyksikön henkilökunnan on mahdollista hyödyntää kirjallisuuskatsauksen tuloksia Hyvä hoito -käsikirjan päivittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää myös apuna henkilökunnan sekä sairaanhoidonopiskelijoiden perehdytyksessä ja koulutuksessa sekä niihin liittyvien materiaalien hankinnassa ja laatimisessa.

Asiasanasto: Hyvä hoito, hoitotyö, kirjaaminen, kirurginen hoitotyö, hoidon suunnittelu, hoidon koordinointi.

## ABSTRACT

---

Enäjärvi, Elina & Malm, Tuija. Literature review on the planning and coordination of surgical patient care. Helsinki, Autumn 2014, 32 pages, 3 appendices. Diakonia University of Applied Sciences. Registered Nurse (Bachelor).

High-quality treatment of a surgical patient is an integral part of professional nursing. Good treatment should be holistic, personalized and secure; it should permit patient to participate in the care whilst encouraging health promoting activities. Creating a care plan for a surgical patient is a multi- professional co-operation which requires all parties to commit fully to the decisions made. Planning the treatment together with the patient improves the prospects of successful treatment and the patient's commitment to their own care. Careful treatment planning and coordination improves the quality of service and promotes cost-effectiveness as well as speeds up patient's access to care.

The purpose of this thesis was to find out through a literature review what contributes to good surgical patient care planning and coordination. Treatment planning, patient guidance and coordination of care are the basis of good surgical patient care.

The thesis is a literature review and the data was sourced from three Finnish articles, two English articles and two textbooks. Literature search was limited to the years 2006-2013. The thesis material was searched from Medic-, Ebsco- and Melinda databases, as well as manually. The factors involved in the planning and coordination of good treatment for a surgical patient according to the present study are: multi-professional cooperation, commitment to treatment, careful journaling and patient advice and guidance.

The thesis was done in co-operation with working life in the Helsinki and Uusimaa Hospital District, Finland. The aim of the thesis was that the hospital district of Helsinki and Uusimaa operational business unit personnel are able to take advantage of the results of the literature review to update High-quality treatment -manual. The list of publications can be used in staff and nursing students induction and training as well as in the procurement and preparation of related materials.

Keywords: high-quality treatment, health care, journaling, surgical patient care, treatment planning and coordination.

## SISÄLLYSLUETTELO

---

1 JOHDANTO	6
2 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ	8
2.1 Kirurgisen potilaan hoitopolku	8
2.2 Hoidon suunnittelu ja koordinointi kirurgisen potilaan hoitoprosessissa	10
2.3 Sairaanhoitaja hoidon suunnittelun ja koordinoinnin toteuttajana	10
3 KUVVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO	14
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	16
6.1 Hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi moniammatillisena yhteistyönä	17
6.2 Kirjaamisen tärkeys hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa	18
6.3 Ohjauksen ja neuvonnan merkitys hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa	19
6.4 Potilaan hoitoon sitouttamisen merkitys hoidon toteutuksessa ja onnistumisessa	21
6.5 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista	22
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	23
8 POHDINTA	24
8.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaa	24
8.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella saadut näkökulmat hoidon suunnitteluun ja koordinointiin.	26
8.3 Opinnäytetyön vaiheet	29
8.4 Ammatillinen kasvu	30

## LIITTEET

LIITE 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

LIITE 2: Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirja 2011

LIITE 3: Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

## 1 JOHDANTO

---

Potilaan hyvä hoito on hoitotyön olennainen osa. Hyvä hoito tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, osallistumisen sallivaa, jatkuvaa, tarpeeseen perustuvaa sekä prosessiluonteista terveyttä edistävää toimintaa. Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirjassa on kuvailtu, että hoitamisen ydin on hoitaa potilaita laadukkaasti, ihmisarvoa kunnioittaen, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön kulttuuri perustuu vastuuseen ihmisen hyvän edistämisestä, ja hänen arvokkuutensa kunnioittamisesta. Hoitotyön perusperiaatteita on, että potilas tulee kuulluksi ja autetuksi. Hoitokäytäntöjä uudistetaan tutkittuun tietoon perustuen. Toimintatavat edistävät potilaiden terveyttä ja turvallisuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hyvän hoidon kriteerit ohjaavat heidän työntekijöitään potilaslähtöiseen toimintaan sekä auttavat hoitajaa arvioimaan omaa työtään ja potilaan hoitoa. Lisäksi hyvän hoidon kriteerit toimivat kirjaamisen apuvälineenä. (LIITE 2: Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirja 2011, 3)

Teimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kirurgisen potilaan hyvän hoidon suunnittelu ja koordinointi. Saimme opinnäytetyön aiheen Diakonia-ammattikorkeakoulussa järjestetyltä opinnäytetyötorilta, jossa hoitotyön kliininen opettaja esitteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosyksikön Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirjan päivitystyötä. Kirjallisuuskatsaus tehdään Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirille. Hyvä hoito -käsikirja tullaan päivittämään ja tätä varten tarvitaan kirjallisuuskatsauksia käsikirjan seitsemästä eri aiheesta, joista hoidon suunnittelu ja koordinointi on yksi alue.

Kirjallisuuskatsaus kirurgisen potilaan hyvästä hoidosta on ajankohtainen, sillä viime vuosina kirurginen hoitotyö on kehittynyt merkittävästi. Kirurgisen hoitotyön kehittämisen yhtenä tärkeänä kokonaisuutena on potilaan kokonaisvaltainen hoito. Kokonaisvaltainen hoito mahdollistaa potilaan hoitoon pääsyn nopeammin, lisää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa sekä lyhentää sairaalassaoloaika. Hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet ja potilaat siirtyvät entistä nopeammin kotihoitoon ja jatkohoidon piiriin. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan tulee ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan, jolloin myös potilaan ohjauksen tarve kasvaa.

Hyvä hoito -käsikirjan uudistamisen pohjalla tulee olla tutkittua tietoa. Haluamme opiskelijoina oppia käyttämään kansallisesti ja kansainvälisesti tutkittua tietoa hoitotyössä. Tutkimustiedon lukutaito on kaikille sairaanhoitajille tärkeä osa ammattitaitoa. Yksi osa tutkitun tiedon käytöstä on ymmärtää, kuinka luotettavia tutkimustulokset ovat ja onko kyseessä yksittäinen tutkimus vai kirjallisuuskatsaus aikaisemmasta tutkimuksesta.

Kiinnostuimme opinnäytetyön aiheesta, sillä potilaan hyvä hoito on erittäin tärkeää hoidon onnistumisen ja potilaan kuntoutumisen sekä terveyden edistämisen kannalta. Tähän vaikuttavat useat eri tekijät hoitoprosessin eri vaiheissa. Haluamme syventää omaa tietoisuuttamme potilaan hyvästä hoidosta ja siitä, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan hoidon onnistumisessa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä hoidon suunnittelu ja koordinointi hyödyttää potilasta, hoitajaa sekä koko organisaatiota.

## 2 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ

---

### 2.1 Kirurgisen potilaan hoitopolku

Kirurgisen potilaan hoitotyössä puhutaan perioperatiivisesta hoitotyöstä, jossa potilaan hoitopolku jakautuu kolmeen eri vaiheeseen. Näillä vaiheilla tarkoitetaan preoperatiivista eli leikkausta edeltävää, intraoperatiivista leikkauksen aikaista sekä postoperatiivista leikkauksen jälkeistä potilaan hoitoa. Potilaan kannalta jokainen vaihe on tärkeä ja jokaisella vaiheella on vaikutusta toisiinsa. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 65, 105.) Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä jonka äkillinen sairastuminen tai sairaus vaatii kirurgista toimenpidettä tai leikkausta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 24.)

Kirurgisen potilaan hoitopolku alkaa siitä, kun potilas hakeutuu hoitoon äkillisen vaivan takia päivystyshoitoon tai hitaasti kehittyneen vaivan takia perusterveydenhuoltoon terveysasemalle tai työterveyshuoltoon, jossa hänet tutkitaan. Tutkimusten ja selvitysten jälkeen potilaasta tehdään tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon potilaan tilanne huomioiden joko kirurgian ajanvarauspoliklinikalle tai päivystyspoliklinikalle. Poliklinikalla arvioidaan ja tehdään leikkauspäätös sekä leikkausjonoon asetus. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 24.) Mikäli potilaan vaiva vaatii pikaista kirurgista hoitoa, hänet valmistellaan päivystyspoliklinikalla toimenpidettä varten ja viedään suoraan leikkausosastolle. Vähemmän kiireellisissä tapauksissa potilas viedään vuodeosastolle odottamaan leikkausta. Erikoissairaanhoidon kirurgian ajanvarauspoliklinikan kautta tulevalle potilaalle suunnitellaan tutkimusten jälkeen tarvittava kirurginen hoito ja potilas asetetaan leikkausjonoon kiireellisyyden perusteella 3–6 kuukauden kuluessa tehtävään leikkaukseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 24–25.)

Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy valvonta yksikön hoidon kautta vuodeosastolle toipumaan leikkauksesta tai hänet voidaan kotiuttaa. Mikäli potilaan tila vaatii leikkauksen jälkeistä tiivistä seurantaa tai tehostettua hoitoa, potilas siirretään teho-osastolle tehohoitoon. Tehohoidon päätyttyä potilas siirtyy vuodeosastolle, jossa hänen toipumistaan seurataan. Vuodeosastolta potilas kotiutuu tämän voinnin salliessa. Kotiutuessa potilaalle annetaan suulliset sekä kirjalliset kotihoito-ohjeet. Tarvittaessa voidaan tehdä jälki-



tarkastus, jolloin potilaalle varataan aika erikoissairaanhoidon kontrollikäyntiä varten. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 28.)

Kirurgisen potilaan hoitotyössä keskitytään potilaan sairauden määrittelyyn sekä annetun hoidon vaikutuksiin. Perioperatiivinen hoitotyö sisältää potilaan yksilölliset tarpeet huomioivan hoidon suunnittelun, toteuttamisen sekä jälkihoidon. (Anttila ym. 2009, 106). Kirurgisen potilaan hoitotyö on terveyden- ja sairaanhoitoa, jossa hoitotyön tavoitteena on edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksien syntyä, määritellä jo muodostunut sairaus ja kohdistaa siihen parantava tai lievittävä kirurginen hoito. Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka pohjautuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 12.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä ja kirurgisen potilaan hoidossa korostuu potilaslähtöisyys, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, asiantuntijuus sekä hyvät vuorovaikutustaidot, potilaan ohjaaminen ja vaitiolovelvollisuus. Henkilökunnan tulee olla erikoiskoulutettua ja huolellisesti perehdytettyjä perioperatiiviseen hoitotyöhön. Työskentely perioperatiivisella osa-alueella vaatii jatkuvaa kouluttautumista alalla sekä vahvaa tietoperustaa ja erityisosaamista kirurgisen potilaan hoidossa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 10.)

Perioperatiivisen hoitotyön arvoja ja periaatteita sovellettaessa tulee huomioida yhteiskunnan kehitys ja muutokset, joilla on vaikutusta hoitamiseen. Hoitotyön kehittyessä ja uusien hoitomenetelmien sekä informaatiovälineiden lisääntyessä myös potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet. Potilaiden tieto sairauksista ja eri hoitomenetelmistä on lisääntynyt. Tämä lisää potilaiden osallistumista omaan hoitoonsa sekä mahdollisuutta vaikuttaa oman hoitonsa päätösten teossa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 15.) Tulevaisuudessa entistä koulutetumpi asiakaskunta on tietoisempi omasta terveydentilastaan ja hoidostaan sekä osaa vaatia hyvää ja asiantuntevaa palvelua. Ammattilaiselta vaaditaan asiantuntijuutta ja jatkuvaa kouluttautumista sekä oman työn kehittämistä ja arviointia. Tulevaisuudessa ohjaamisen, tukemisen ja koordinoinnin merkitys kasvaa ja tekniikka ja apuvälineet kehittyvät työn tekemisen välineinä. (Metsämuuronen 2000, 153.)

## 2.2 Hoidon suunnittelu ja koordinointi kirurgisen potilaan hoitoprosessissa

Hoitotyön suunnittelu alkaa potilaan hoidon tarpeen määrittämisestä ja tavoitteiden asettamisesta. Tavoite kuvaa toivottua muutosta potilaan tilassa, sen tulee olla realistinen ja saavutettavissa oleva. Auttamismenetelmät valitaan potilaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Hoidon toteutumista arvioidaan potilaan hoidon eri vaiheissa. Hoidon toteutus on asetettujen tavoitteiden suuntaista toimintaa, tarkkailua, auttamista, tukemista ja ohjaamista sekä potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä. (Anttila ym. 2009, 69.) Sairaanhoidajan tulee työssään hallita hoitotyön prosessia niin potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissakin. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski, 2007; Anttila ym. 2009, 69).

Kirurgisen potilaan hoitoa suunnitellaan yhteistyössä moniammatillisen asiantuntija ryhmän kanssa. Yhteistyöllä tarkoitetaan yhdessä tehtäviä päätöksiä ja niihin sitoutumista. Ammattiryhmien jäsenet keskustelevat ja jakavat tietoa sekä ovat halukkaita kantamaan vastuuta potilaan hoidosta, huolehtimaan potilaan hyvinvoinnista ja hoidon sujuvuudesta. Kirurgisen potilaan hoito vaatii ammattiryhmien osaamisen kohdentamista ja oikeaa ajoittamista, sekä hoidon organisointia vaativissa ja muuttuvissa tilanteissa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 20–22.) Sairaanhoidaja koordinoi potilaan omahoitajana hoitoa niin, että asiat tapahtuvat oikea-aikaisesti ja selkeässä järjestyksessä (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Eskola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 33).

## 2.3 Sairaanhoidaja hoidon suunnittelun ja koordinoinnin toteuttajana

Kirurgisen hoitotyön osa-alueella sairaanhoidajat muodostavat suurimman henkilökuntaryhmän. Kirurgisen potilaan hoidossa sairaanhoidajan tehtävään kuuluu vastata potilaan kokonaishoidosta. Perioperatiivisessa hoitotyössä tulee huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiokulttuuriset ja henkiset tarpeet. Sairaanhoidaja osallistuu potilaan hoidon tarpeen määrittelyyn ja suunnittelee yksilöllisesti potilaan hoitoa ottaen huomioon potilaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin tämän hoidon eri vaiheissa. Lisäksi sairaanhoidajan vastuuseen kuuluu huolehtia potilaan hoidon eri vaiheiden joustavuudesta, tuloksellisuudesta sekä arvioinnista. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 46.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tulee tietää omat tehtävänsä sekä ottaa vastuu omasta työstään ammattitaitonsa edellyttämällä tavalla. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee ylläpitää asiantuntijuutta ja ammattitaitoaan. Tämä vaatii ammatillisen osaamisen kehittämistä ja itsenäistä tiedon hakua. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 29–30.) Työ erikoissairaanhoidossa on vaativaa ja sairaanhoitajilta vaaditaan monipuolista osaamista sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä perioperatiivisessa hoitotyössä (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 4–9).

Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjassa kuvaillaan, että hyvä hoitaja on itsenäinen tiedon käyttäjä, joka kykenee potilaslähtöiseen ongelmaratkaisuun ja päätösten tekoon. Hoitajan tulee työssään tunnistaa potilaan yksilöllinen avun tarve ja huolehtia potilaan hyvinvoinnista ammatillisesti. (LIITE 2: Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirja 2011,4.)

### 3 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

---

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään jo olemassa olevaa tietoa mahdollisimman laajalti, jotta voidaan hahmottaa ja arvioida tiedon laatua sekä tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan perustella tutkimuskysymyksiä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Kirjallisuuskatsauksen eri menetelmiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ja luonteeltaan aineistolähtöistä sekä ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta ilman tarkkoja rajoja ja sääntöjä. Tutkimuskysymykseen perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa. (Kangasniemi 2013, 291–292; Salminen 2011, 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda tutkimukselle tieteellistä uskottavuutta ja olla perustana ja tukena päätösten teossa. Kirjallisuuskatsauksella tarkastellaan ajankohdasta tietoa, jotta voidaan osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa ja lisätä hoitotieteellisen alkuperäistutkimuksen tarvetta. Kirjallisuuskatsaus etenee tutkimuskysymyksen asettamisella ja tietokantojen valinnalla. Tämän jälkeen valitaan hakutermit, joilla rajataan hakutulokset vastaamaan tutkimuskysymystä. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä seulotaan hakutuloksista laadukkain mahdollinen materiaali. Viimeisenä vaiheena kirjallisuuskatsauksen tulokset arvioidaan ja raportoidaan. (Salminen 2011, 7–10.)

Sairaanhoitajan tulee työssään hyödyntää näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Valtakunnallisia hoitosuosituksia ohjaa Suomessa Käypä Hoito -suositukset. Hoitosuosituksien tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa sekä potilasta löytämään potilaalle paras mahdollinen hoito ja tukea hoitoon liittyvien päätösten teossa. (Duodecim 2014.) Hoitotyössä on tärkeää, että sairaanhoitaja hallitsee itsenäisesti tiedonhaun vaiheet. Järjestelmällinen tiedonhaku kliniseen ongelmaan etenee prosessina, jonka lähtökohta on kysymys, johon haetaan vastausta. (Ahonen ym. 2012, 23.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

---

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää, mitä on kirurgisen potilaan hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi sairaanhoitajan näkökulmasta. Hoidon suunnittelu, potilaan ohjaus sekä hoidon koordinointi ovat lähtökohtana kirurgisen potilaan hyvän hoidon toteutumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyttää kirurgisia sairaanhoitajia tuottamalla heidän käyttöönsä viimeaikaista tietoa kirjallisuuskatsauksella kirurgisen potilaan hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista. Tavoitteena oli, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Operatiivisen tulosyksikön hoitajat voivat käyttää kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyvän hoidon kriteerien laatimisessa ja päivittämisessä. (LIITE 2: Kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirja 2011,4.)

Kirjallisuuskatsauksella selvitämme mitä on kirurgisen potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi sekä mitkä tekijät vaikuttavat potilaan hyvän hoidon toteutumiseen. Tutkimuskysymyksemme on: Mitkä tekijät ovat yhteydessä kirurgisen potilaan hyvän hoidon suunnitteluun ja koordinointiin?

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

Keräsimme aineistoa kolmesta tietokannasta Ebsco-, Medic- ja Melinda-tietokannoista hakusanoilla kirurgia, leikkaus, hoidonohjaus sekä nursing, surgical patient ja care coordination. Lisäksi tietoa on haettu manuaalisesti yksittäisten linkkien avulla Google hakukoneen kautta sekä JBI Joanna Briggs Instituutin suosituksista. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien julkaisuiden kriteereiksi valitsimme viisi kriteeriä, jotka olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, julkaisujen aikaväli tulee sijoittua vuosille 2006–2013, suomen- tai englanninkielinen julkaisu sekä tekstin tulee löytyä kokonaisuudessaan ilman lisäkuluja ja sen tulee liittyä kirurgisen aikuispotilaan hoitoon. Opin- näytetyötä varten käytimme lähteinä monipuolisesti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja sekä tutustuimme kansainväliseen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon.

TAULUKKO 1: Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytetyt tietokannat ja manuaaliset lähteet

Tietokanta	Aineisto
Medic-tietokanta	Kotimainen tietokanta, josta löytyy hoitotieteellisiä julkaisuja. Medi- ciin tallennetaan väitöskirjoja, opinnäytetöitä, pro graduja, tutkimus- laitosten raportteja sekä hoito- ja lääketieteellisten lehtien julkaisuja. Tietokantaa tuottaa Helsingin Meilahden kampuskirjasto Terkko. (Terkko 2012).
Ebsco-tietokanta	Ebsco on tieteellinen koko tekstin tietokanta joka sisältää monia eri tieteen alojen julkaisuja englanninkielellä (Ebsco)
Melinda-tietokanta	Melinda on suomalainen kirjastojen yhteinen tietokanta joka sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistojen, yhteiskir- jastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. (Kansalliskirjasto 2012b).
Manuaalinen tiedonhaku	Google, Tutkiva hoitotyö -lehti, Hoitotiede-lehti
JBI	Australialainen Joanna Briggs Instituutti on tutkimus- ja kehittämis- organisaatio, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja siinä tarvittavien resurssien tuottamiseen, kuten jär- jestelmälliset katsaukset ja näyttöön perustuvat hoitosuosituksot ter- veydenhuollon henkilöstölle.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänotto kriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Medic	N = 114	N = 29	N = 2
Ebsco	N = 47	N = 47	N = 2
Melinda	N = 68	N = 68	N = 2
Manuaalinen-tiedonhaku	N = 8	N = 2	N = 1
JB1	N = 0	N = 0	N = 0
			Yht. 7

Valituilla hakusanoilla saaduista tuloksista karsimme otsikon perusteella tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimuksemme aihetta. Julkaisuiden tiivistelmän perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Koko tekstin perusteella hylkäässyynä oli, että teksti painottui oleellisesti yksittäisen sairauden hoitamiseen tai yksittäisen osaston toiminnan kehittämiseen. Koko tekstin perusteella hyväksyimme yhteensä seitsemän julkaisua opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaukseen.

Medic tietokanta haku tuotti yhteensä 114 julkaisua, joista tarkastelun jälkeen kaksi suomenkielistä hoitotieteen artikkelia vastasi tutkimuksemme kriteereitä. Ebsco tietokannasta saimme yhteensä 47 tulosta, joista hyväksyimme kaksi kansainvälistä hoitotieteen artikkelia sekä Melinda tietokannasta saimme yhteensä 68 tulosta, joista kaksi hyväksyttiin. Manuaalisen tiedon haun Googlen kautta suorilla hakusanoilla saimme yhteensä kahdeksan hoitotieteellistä julkaisua, joista koko tekstin perusteella valitsimme yhden artikkelin kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi teimme haun JB1 Joanna Briggs Instituutin hakukoneella saadaksemme tietoa suosituksista kirurgisen potilaan hoidon suunnitteluun ja koordinointiin. JB1 tietokannasta ei löytynyt tarkoitukseemme sopivia suosituksia. Lopullinen aineistomme koostui kolmesta suomenkielisestä ja kahdesta englanninkielisestä artikkelista sekä kahdesta hoitotyön oppikirjasta.

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

---

Kirjallisuuskatsauksen tuloksilla halutaan kertoa sanallisesti ja selkeästi tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoinnilla selvitetään minkälaisia vastauksia saadaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tuloksista kirjoitetaan selkeä ja yhtenäinen sekä luotettava ja johdonmukainen raportti, jossa vastataan tutkimuskysymykseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksena kirurgisen potilaan hyvän hoidon suunnitteluun ja koordinointiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousivat moniammatillinen yhteistyö, kirjaamisen merkitys, ohjaus ja neuvonta sekä potilaan sitouttaminen omaan hoitoonsa. (LIITE 1)



KUVIO 1. Kirurgisen potilaan hyvä hoidon suunnitteluun ja koordinointiin yhteydessä olevat tekijät



## 6.1 Hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi moniammatillisena yhteistyönä

Kirurgisen potilaan hoidon suunnittelu alkaa moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyöllä tarkoitetaan yhdessä tehtäviä päätöksiä ja päätöksiin sitoutumista. Moniammatillisen tiimin yhteistyön tarkoituksena on luoda yhtenäinen käsite potilaan kokonaistilanteesta, hoidosta sekä hoidon tavoitteista. Hoitotyön suunnittelu perustuu potilaan hoitoon liittyvien tietojen jäsentelyyn sekä potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden välisiin neuvotteluihin ja sovittuihin hoitokäytänteisiin. Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tarvitaan asiantuntevaa ja joustavaa moniammatillista ryhmätyöskentelyä potilaan hoidon eri vaiheissa. Moniammatillisen tiimin jäsenet tuovat jokainen mukanaan oman asiantuntijuutensa, keskustelevat ja jakavat tietoa, sekä kantavat vastuuta potilaan hoidosta, huolehtivat potilaan hyvinvoinnista ja hoidon sujuvuudesta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 29, 134.)

Moniammatillisuutta edistävät kokemusten tuomat tiedot ja taidot sekä halu yhteistoiminnalliseen työskentelyyn Moniammatillisessa yhteistyössä korostuivat potilaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö ja monen ammattiryhmän asiantuntijuus sekä tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen. Moniammatillisen yhteisön toimintaperiaatteissa tulee esiin kollegiaalisuus, työyhteisön kannustus ja tuki toisiaan kohtaan sekä arvostus ja hyväksyvä ilmapiiri. Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistyvät jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukainen toiminta, joka huomioi toimintaympäristönsä sekä toimintaa ohjaavat arvot ja tavoitteet. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 29.)

Moniammatillisuus on myös potilaan ja hänen läheisensä osallisuutta potilaan hoitoon liittyvissä päätöksissä sekä hyvä vuorovaikutus heidän kanssaan. Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa lisää potilaan hyvinvointia ja edistää potilaan itsensä hallintaa sekä turvallisuudentunnetta hoidostaan. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 134, 239.) Kirurgisen potilaan hoito vaatii ammattiryhmien osaamisen kohdentamista ja oikeaa ajoittamista, sekä hoidon organisointia vaativissa ja muuttuvissa tilanteissa. Moniammatillisen tiimin tehokkuuteen vaikuttaa tiimin jäsenten tietoisuus ja luottamus omaan rooliin, hoitotyön asiantuntijuus ja arvostus eri ammattiryhmien jäseniä kohtaan sekä valmius yhteistyöhön. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 134.)

Kirurgisen potilaan hoidon koordinoinnissa korostuu ammatillinen osaaminen ja tiimin jäsenten vuorovaikutustaidot. Hyvä tiimityö näkyy potilaan hoidon sujuvuudessa ja ajankäytössä sekä hyvänä ja turvallisena potilaan hoitona. Hyvä moniammatillinen työskentely on selkeää ja joustavaa työnjakoa sekä työn kehittämistä. Hoitoympäristö koetaan myönteiseksi ja hyväksi oppiympäristöksi. Tämä vaikuttaa työssä viihtymiseen ja vähentää myös henkilöstön vaihtuvuutta. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista on oman ammatin ja työn arvostus, hyvät auttamistaidot ja kykyä kehittää omaa osaamista muuttuvissa tilanteissa. Säilyttääkseen asiantuntijuutensa sairaanhoitajan tulee kehittää ammatillista osaamistaan. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 29–30.)

## 6.2 Kirjaamisen tärkeys hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa

Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista. Kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista potilaskertomusjärjestelmään. Kirjaaminen sisältää hoitoon liittyvän tiedon tuottamista, säilyttämistä sekä jakamista luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Kirjaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. (Haho 2009.) Kirjaamisen tueksi on kehitelty erilaisia hoitoisuus- ja potilasluokituksia, joiden avulla voidaan arvioida potilaan hoidon tarvetta. Hoitoisuus- ja potilasluokituksia käytetään apuna potilaan hoitosuunnitelmaa tehdessä. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 107.)

Potilasasiakirjat ovat juridisia dokumentteja potilaalle annetusta hoidosta ja hoidon aikaisista tapahtumista. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut tarkat ohjeet potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä sekä tietojen luovuttamiseen koskevista asioista. Lakisääteiset määräykset lisää hoitajan vastuuta ja velvollisuuksia kirjaamisessa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoja ovat hoito- ja tutkimustietojen lisäksi potilaslähetteet, lausunnot, kortistot ja lomakkeet sekä eri menetelmin tehdyt tallenteet. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 108.) Hoitotyön kirjaamisen hallitseminen mahdollistaa sekä hoitajan että potilaan oikeusturvan (Lukkari, Kinnunen & Korte, 108; Haho 2009).

Hyvä kirjaamisen tapa sisältyy hyvin toteutettuun hoitotyöhön. Kirjaamisen laatua lisää kirjaamisen selkeys ja ymmärrettävyys. Kirjaamisen tulee kertoa selkeästi potilaan hoitollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 105.)

Kirjaaminen palvelee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja se tulee olla yhtenevä potilaalle välitettävän tiedon kanssa. Kirjaamisessa ja hoitotyössä pyritään potilaan hyvän hoidon saavuttamiseen. Hoitosuunnitelman sekä toteutuneen hoidon huolellinen kirjaaminen turvaa potilaalle hoitosuunnitelman mukaisen hyvän hoidon tämän hoidon eri vaiheissa. Kirjaamisessa tulevat ilmi potilaan henkilötiedot sekä hoitokertomus. Hoitokertomuksessa on hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta sekä arvio potilaan terveydentilasta ja niihin liittyvistä muutoksista. Asiakirjoihin tulee olla kirjattu oleellista, asiallista sekä riittävää tietoa potilaasta. (Haho 2009.)

Huolellisesti suunniteltu potilaan hoito sekä koordinoinnin mukaan eteneminen edistää palvelun laadun parantumista sekä lisää kustannustehokkuutta ja nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä. Hoidon suunnittelun tarkka kirjaaminen helpottaa potilaan hoidon toteutusta ja arviointia sekä niiden kirjaamista. (Haas, Swan & Haynes 2013, 44–49.) Lisäksi hoidon huolellinen suunnittelu ja koordinointi helpottavat potilaan hoidon jatkuvuutta sekä moniammatillista yhteistyötä muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (Iivanainen & Syväoja 2009, 532–533).

### 6.3 Ohjauksen ja neuvonnan merkitys hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa

Tämän päivän hoitokulttuuri vaatii systemaattista, tarkkaan suunniteltua sekä huolellisesti kehitettyä potilaan ohjausta (Saarela 2013, 85). Hoitomenetelmät ja teknologia ovat mahdollistaneet kirurgisen hoidon merkittävän muuttumisen viime vuosien aikana. Sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja potilaiden tulee siten ottaa suurempi vastuu omasta hoidostaan. Tämä tarkoittaa sitä, että sekä potilaiden että heidän omaistensa ohjaus on entistä suuremmassa roolissa hoitotyötä tehtäessä. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 120–122.)

Potilaan ohjaaminen ja tukeminen on tärkeä taito kirurgisessa hoitotyössä. Ohjaamisen lähtökohtana on tukea potilaiden hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta (Lukkari, Kinnunen & Korte, 29). Hyvällä potilasohjauksella edistetään potilaan tiedonsaantia sekä tuetaan terveyteen liittyvää elämänhallintaa. Tällä mahdollistetaan potilaan kokonaisvaltainen hoito huomioiden yksilöllisesti potilaiden eri elämän vaiheet. (Saarela 2013, 8–9.)

Potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä ja potilaan hoidon tarpeita vastaavaa. Ohjaustilanteen tulisi soveltua rauhalliseen ja yksilölliseen kohtaamiseen. Hoitosuhteen aikana hoitajan tulee saada välitettyä runsaasti tietoa potilaalle. Ohjaustilanteessa on tärkeää, hyvä vuorovaikutus ja, että potilas tulee ymmärretyksi ja kuulluksi. Hyvällä ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jotta potilaan oma aktiivisuus lisääntyisi ja hän ottaisi suuremman vastuun omasta hoidostaan. Tällöin hoidolle asetetut tavoitteet toteutuvat mahdollisimman hyvin. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa omasta hoidostaan, ymmärtänyt saamansa tiedon ja pystyy myös toimimaan tiedon mukaan. Potilaan saama tieto omasta sairaudestaan ja sen hoidosta vaikuttaa siihen, miten hän pystyy itseään jatkossa hoitamaan. (Eloranta ym. 2008, 122.)

Potilaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaajakohtaiset ominaisuudet, jatkuvaan koulutukseen perustuvat tiedolliset valmiudet, riittävän työkokemuksen tuomat valmiudet, organisaatiokohtaiset käytänteet, perhekeskeiset ja potilaslähtöiset toimintavalmiudet sekä ohjaustyön motivaatiotekijät. Kirurgisen potilaan ohjauksella tavoitellaan potilaan voimavarojen tukemista. Potilaan ohjaus rakentuu yksilöllisesti potilaan elämäntilanteen mukaan konkreettisten, henkisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaamisesta, joihin lukeutuvat kliinisen terveyden tilan edistäminen, potilaalle annettu terveystieto ja sairaanhoidollinen ohjaus. Ohjauksessa Tämän päivän hoitokulttuuri vaatii systemaattista tarkkaan suunniteltua sekä huolellisesti kehitettyä potilaan ohjausta. Hyvä potilaan ohjaus lisää potilaan elämän laatua, toimintakykyä ja hyvinvointia sekä lisää potilaan hoitoon sitoutumista. (Saarela 2013, 8–9.) Hyvällä hoidon ohjauksella sekä potilaan huolellisella valmistelulla on vaikutusta potilaan leikkauksen jälkeisessä toipumisessa sekä kuntoutumisessa. (McShane & Honeysett 2013).

#### 6.4 Potilaan hoitoon sitouttamisen merkitys hoidon toteutuksessa ja onnistumisessa

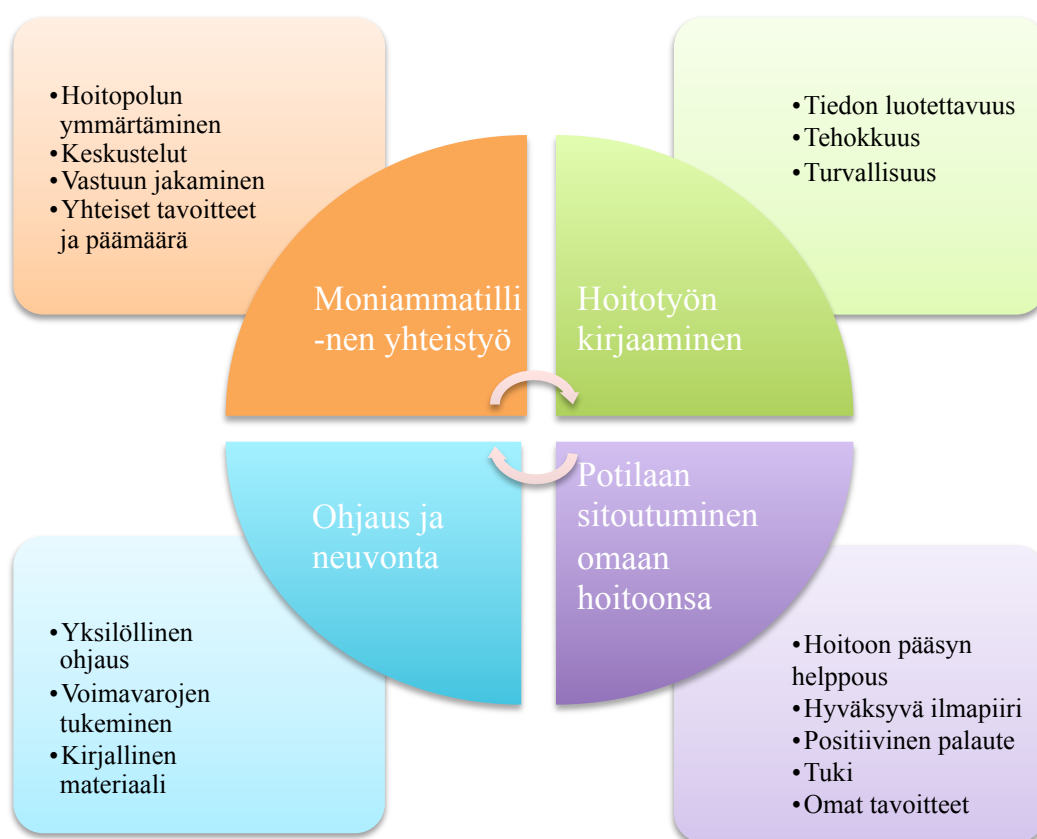
Potilaan hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ja sairauden asettamien tarpeiden sekä ympäristön resurssien mukaan. Hoitosuunnitelman lisäksi voidaan tehdä erillinen hoitosopimus, joka lisää osapuolten sitoutumista yhteistyöhön. Tämä sopimus korostaa potilaan omaa aktiivisuutta ja vastuullista asemaa. Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa edistää hoidon onnistumista ja potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa sekä potilaan omaan hyvinvointiin, että terveydenhuollon resursseihin hoidon toteutumisessa. (Iivanainen & Syväoja 2009, 174–177.) Potilaille on paljon hoitoa koskevia odotuksia. Tutkimusten mukaan potilaiden odotuksiin tiedonvälityksen suhteen ei ole kyetty riittävästi vastaamaan. Hoitohenkilökunnan tuottama potilasohjaus ei ole täyttänyt potilaiden tarpeita. Tutkimuksista ilmeni, että vaikka omaisilla on keskeinen rooli potilaan hoidon onnistumisessa, omaisten ja henkilökunnan vuorovaikutus on liian vähäistä. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116.)

Hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavasti. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaan ohjauksen merkitys korostuu. Henkilökohtaiseen ohjaukseen on hoitajalla varattu tietty määrä aikaa potilaalle. Suullisesti annetun ohjauksen laatua lisää kirjallisesti annettut potilasohjeet, sillä potilaan ei voi odottaa muistavan lyhyessä ajassa kaikkea saamaansa informaatiota. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsija -tutkimuksen perusteella hoitoon liittyvän kirjallisen ohjausmateriaalin saaminen oli toteutunut heikosti. Jotta potilas saisi tarvitsemansa informaation omasta hoidostaan, on kirjallisten ohjeiden käyttäminen noussut tärkeään asemaan. Tämä edellyttää entistä parempaa kirjallista ohjausta. Kirjallinen ohje tulee antaa suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä on mahdollista käydä läpi tai täydentää. (Eloranta ym. 2008, 116.)

Väestön ikääntyminen asettaa uudet haasteet potilasohjaukselle ja nostaa omaisten aseman tiedon vastaanottajana entistä suurempaan asemaan. Myös muihin potilasohjauksen instrumentteihin, kuten elektronisten ohjausvälineiden kehittämiseen, tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Eloranta ym. 2008, 122.) Potilaan hoidon sitoutumiseen vaikuttavat yhdessä potilaan kanssa asetetut hoidontavoitteet. Potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun vaikuttaa merkittävästi hoidon lopputulokseen ja potilaan tyytyväisyyteen (McShane & Honeysett 2013).

## 6.5 Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista

Kirjallisuuskatsauksemme perusteella kirurgisen potilaan hoidon suunnitteluun ja koordinointiin yhteydessä olevat tekijät vaikuttavat yhdessä potilaan hyvään hoidon onnistumiseen. Hyvän hoidon saavuttamiseksi tarvitaan asiantuntevaa sekä moniammatillista yhteistyötä potilaan hoidon eri vaiheissa. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden kannalta on tärkeää, että tiimin jäsenet keskustelevat ja jakavat tietoa potilaasta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Potilaan hoidon etenemisen ja jatkuvuuden kannalta on myös tärkeää kirjata huolellisesti potilaan hoidosta tämän hoidon eri vaiheissa. Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa edistää potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa sekä hoidon onnistumista. Hyvä potilas ohjaus lisää potilaan tietoa omasta terveyden tai sairauden tilastaan sekä lisää potilaan vastuuta omasta hoidostaan. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa lisää potilaan terveyteen liittyvää elämänhallintaa.



KUVIO 2: Tulosten yhteenveto hyvästä hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

---

Jotta opinnäytetyö olisi luotettava, tutkijan velvollisuuksiin kuuluu suhtautua kriittisesti kerättyyn aineistoon sekä aineiston taustalla oleviin motiiveihin. Luotettavuutta voi lisätä selostamalla tarkkaan omaa työtään, sekä kertomalla selkeästi käyttämästään aineistosta. Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan saatiinko tutkimuskysymykseen vastaus ja vastaavatko tulokset alkuperäistä tutkimusaihetta. Opinnäytetyön luotettavuus kasvaa, jos lukija ymmärtää kuinka tuloksiin on päästy sekä työn mahdolliset heikkoudet ja vahvuudet. (Eerola-Ockenström, Kalmari & Kivirinta 2010, 12–13; Hirsijärvi Remes & Sajavaara 2009, 231–232.)

Tässä opinnäytetyössä olemme hakeneet tietoa mahdollisimman tarkasti ja kertomaan selkeästi aineiston keskeisistä käsitteistä. Käytimme opinnäytetyön tiedonhaussa hyödyksemme tiedonhaun ja tiedonhallinnan ammattilaista. Haimme tietoa järjestelmällisesti tiedonhakukannoista eri hakusanoja apuna käyttäen. Rajasimme tutkimustulokset vastaamaan tutkimuskysymystämme aiheesta hoidon suunnittelu ja koordinointi. Valittu aineisto oli kerätty hoitotieteen artikkeleista sekä hoitotyön kirjallisuudesta kriittisesti tarkastellen. Tulokset on kirjoitettu raportin muotoon muuttamatta niiden alkuperäistä merkitystä. Kirjallisuuskatsauksella saimme vastauksen tutkimuskysymykseemme: Mitkä tekijät ovat yhteydessä kirurgisen potilaan hyvän hoidon suunnitteluun ja koordinointiin?

## 8 POHDINTA

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on kirurgisen potilaan hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä kirurgisen potilaan hyvään hoidon suunnitteluun ja koordinointiin sekä mikä merkitys hyvällä hoidolla on potilaalle. Opinnäytetyöstämme nousi esille sairaanhoitajan roolin merkitys potilaan ohjauksessa. Potilasohjauksen määrä on kasvussa kaikilla hoitotyön kentillä ja hoitajan rooli tiedon välittäjänä on merkittävä. Hyvällä potilasohjauksella edistetään potilaan tiedonsaantia sekä tuetaan terveyteen liittyvää elämänhallintaa. Hyvä potilasohjaus mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon huomioiden yksilöllisesti potilaiden eri elämän vaiheet. Moniammatillinen yhteistyön tulee olla tiivistä hoidon eri vaiheissa ja näkyä saumattomana potilaalle sekä hänen omaiselleen. Hoitajan tulee hallita potilasohjauksen eri osa-alueet ja kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluva hyvä kirjaamisen taito, pyrkiä sitouttamaan potilas omaan hoitoonsa, pystyä kehittymään ammattilaisena ja ylläpitää omaa ammatillisuutta.

### 8.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaa

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvä kirurgisen potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi koostuu monista hyvän hoidon tekijöistä. Keskeisiä tekijöitä hyvässä hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa ovat moniammatillinen yhteistyö, potilaan hoitoon sitouttaminen, hyvä kirjaamisen taito sekä potilasohjauksen ja neuvonnan eri välineet ja sitä kautta potilaan omien voimavarojen lisääminen.

Moniammatillisessa hoitotyössä korostuivat potilaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö ja monen ammattiryhmän asiantuntijuus sekä tiedon ja eri näkökulmien koostaminen yhteen. Moniammatillisen tiimin jäsenet keskustelevat avoimesti ja jakavat tietoa oikea-aikaisesti ja ovat valmiita toimimaan yhdessä potilaan parhaan mahdollisen hoidon eteen. Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistyvät jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukainen toiminta, joka huomioi toimintaympäristönsä sekä toimintaa ohjaavat arvot ja tavoitteet. Moniammatillisuus näkyy yhdessä tehtävinä päätöksinä sekä näihin päätöksiin sitoutumisena. Moniammatillisen tiimin jäsenten tulisi olla halukkaita ja kykeneväisiä kantamaan vastuuta potilaan hoidosta, huolehtimaan hänen hyvinvoinnis-



taan sekä hoidon sujuvuudesta. Moniammatillisen yhteisön toimivuuteen vaikuttaa vuorovaikutus ja työyhteisön sosiaalisuus sekä ilmapiiri. Lisäksi työssä jaksamiseen ja työn kehittämiseen vaikuttaa yksilön sekä työyhteisön hyvinvointi.

Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa edistää hoidon onnistumista ja potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Potilaan hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ja sairauden asettamien tarpeiden sekä ympäristön resurssien mukaan. Hyvällä potilaan ohjauksella sekä potilaan huolellisella valmistelulla on suuri vaikutus potilaan leikkauksen jälkeisessä toipumisessa sekä kuntoutumisessa. Potilaan hoidon sitoutumiseen vaikuttavat yhdessä potilaan kanssa asetetut hoidontavoitteet. Potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun vaikuttaa merkittävästi hoidon lopputulokseen ja potilaan tyytyväisyyteen. Hyvällä hoidon ohjauksella saavutetaan potilaan hyvä sekä turvallinen hoito. Tutkimuksemme keskeisenä tuloksena ilmeni, että hoidon koordinoinnin huolellinen suunnittelu edistää palvelun laadun parantumista, kustannustehokkuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä. Yhteiskunnan kehittyessä ihmisten elinikä pitenee, jolloin myös hoidon tarve kasvaa. Tällöin terveydenhuollon sekä sairaanhoidon resurssit tulee kohdentaa mahdollisimman kustannustehokkaasti. Kirurgisen potilaan ohjauksella tavoitellaan potilaan voimavarojen lisäämistä. Potilaan ohjausta tulee toteuttaa yksilöllisesti potilaan oman elämäntilanteen mukaan. Ohjauksen tulisi rakentua konkreettisten, henkisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaamisesta. Tähän lukeutuu myös terveyden tilan edistäminen, potilaalle annettu terveystieto ja sairaanhoidollinen ohjaus.

Kirjallisuuskatsauksemme mukaan potilaat toivoivat enemmän kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjausmateriaalin sisältöön tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Myös muut potilasohjauksen välineet, kuten elektroniset ohjausvälineet, vaativat kehittämistä. Potilaan saama tieto omasta sairaudestaan ja sen hoidosta vaikuttaa siihen, miten hän pystyy itseään jatkossa hoitamaan. Henkilökunnan tehtävä onkin varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa omasta sairaudestaan sekä sen hoitamisesta. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon sekä pystyy hyödyntämään tietoa omassa hoidossaan. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon potilaan hoidon suunnittelussa potilas sekä hänen omaisensa potilaan hoidon edistämiseksi potilaan hoitoon sitoutumisen ja hoidon onnistumisen näkökulmasta. Hyvä hoitotyön kirjaaminen palvelee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja on yhtenäinen potilaalle välitettävän tiedon kanssa. Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista.

## 8.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella saadut näkökulmat hoidon suunnitteluun ja koordinointiin.

Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjassa on esitelty hyvän hoidon kriteereitä potilaan, hoitajan sekä organisaation näkökulmasta. Hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa on tärkeää potilaan näkökulmassa, että hän saa etukäteen riittävästi informaatiota, jotta hän pystyy toimimaan saamiensa ohjeiden mukaan. Potilaalle on myös tärkeää tuntea olevansa tervetullut sairaalaan ja, että hän voi osallistua hoidon suunnitteluun. Suunnittelussa on huomioitu potilaan oma vastuu terveyden edistämisestä.

Hoitajan näkökulmasta on tärkeää laatia potilaan tarpeita vastaavan kirjallisen hoitojakson suunnitelman tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoitaja huolehtii, että potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan terveysriskit ja tarvittavat konsultaatiot sekä lisätutkimukset ja koordinoita ne hyvissä ajoin.

Hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa on tärkeää organisaation näkökulmassa, että yksikön resurssit on mitoitettu vastaamaan potilaiden hoitoisuutta. Tilat ja henkilöresurssit sekä toiminta on organisoitu siten, että potilaalle tehtävät toimenpiteet ovat tarkoituksenmukaisia sekä turvallisia. Keskeiset hoitoprosessit on kuvattu ja niitä kehitetään edelleen hyödyntäen Käypä hoito –suosituksia potilashoidossa.

Opinnäytetyömme tilaaja toivoi, että vertaamme kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia Hyvä hoito -käsikirjan hoidon suunnittelun ja koordinoinnin näkökulmiin, joita ovat potilaan näkökulma, hoitajan näkökulma ja organisaation näkökulma. Kirjallisuuskatsumme keskeisiksi tekijöiksi esille nousivat moniammatillinen yhteistyön, hoitotyön kirjaaminen, ohjauksen ja neuvonnan merkitys sekä potilaan sitouttaminen omaan hoitoon. Pohdimme keskeisten tulostemme perusteella, mitä potilaat odottavat omasta hoidostaan ja mitä asioita sairaanhoitajien näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon sekä mitkä tekijät vaikuttavat organisaation näkökulmasta kirurgisen potilaan hoidon toteutumisessa.

Potilaan näkökulmasta on tärkeää, että hän kokee olevansa tervetullut sairaalaan ja, että hoitoympäristö on turvallinen. Potilas saa tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta pystyäkseen toimimaan saamiensa ohjeiden mukaan. Ohjauksella tavoitellaan potilaan voimavarojen tukemista huomioiden yksilöllisesti hänen elämäntilanteensa. Potilaan hoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Tämä edistää hoidon onnistumista sekä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Potilasohjaukselle on varattu riittävästi aikaa. Vuorovaikutuksen tulee olla sujuvaa sekä suullisesti annetun ohjauksen laadua lisää kirjallisesti annetut potilasohjeet.

Hoitajan näkökulmasta on tärkeää, että hoitaja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä sekä osallistuu ammattihenkilöiden välisiin neuvotteluihin sekä sovittuihin hoitokäytänteisiin. Hoitaja laatii potilaan tarpeita vastaavan kirjallisen hoitojakson suunnitelman tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa omasta hoidostaan, ymmärtänyt saamansa tiedon ja pystyy toimimaan tiedon mukaan. Hoitaja huolehtii, että potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Lisäksi hoitajan tulee tunnistaa potilaan terveysriskit ja tarvittavat konsultaatiot sekä lisätutkimukset ja koordinoida ne hyvissä ajoin. Hoitaja työssään hyödyntää Käypä Hoito –suosituksia.

Organisaation näkökulmasta on tärkeää, että yksikön resurssit tulee kohdentaa mahdollisimman kustannustehokkaasti ja mitoittaa vastaamaan potilaiden hoitoisuutta. Tilat ja henkilöresurssit sekä toiminta on organisoitua siten, että vastaanottokäynnillä tehtävät toimenpiteet ovat tarkoituksenmukaisia sekä turvallisia. Keskeiset hoitoprosessit on kuvattu ja niitä kehitetään edelleen. Näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnetään potilashoidossa. Hoidon huolellinen koordinointi edistää palvelun laadun parantumista, kustannustehokkuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä.

Kuviossa 3 esittelemme kirjallisuuskatsauksemme tulosten perusteella hoidon suunnittelua ja koordinoitua potilaan, hoitajan ja organisaation näkökulmasta.

KUVIO 3: Tulosten perusteella saadut näkökulmat hoidon suunnitteluun ja koordinoituihin

POTILAS	HOITAJA	ORGANISAATIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Potilaan hoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Tämä edistää hoidon onnistumista sekä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa</li> <li>•Potilas saa etukäteen riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta pystyäkseen toimimaan saamiensa ohjeiden mukaisesti</li> <li>•Ohjauksella tavoitellaan potilaan voimavarojen tukemista huomioiden yksilöllisesti hänen elämäntilanteensa</li> <li>•Potilasohjaukselle on varattu riittävästi aikaa</li> <li>•Vuorovaikutus on sujuvaa</li> <li>•Suullisesti annetun ohjauksen laatua lisää kirjallisesti annetut potilasohjeet</li> <li>•Potilas kokee olevansa tervetullut sairaalaan ja kokee olonsa turvalliseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hoitaja toteuttaa moniammatillista yhteistyötä sekä osallistuu ammattihenkilöiden välisiin neuvotteluihin sekä sovittuihin hoitokäytänteisiin</li> <li>•Hoitajan varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa omasta hoidostaan, ymmärtänyt saamansa tiedon ja pystyy toimimaan tiedon mukaan</li> <li>•Hoitajan tunnistaa potilaan terveystilanteen ja tarvittavat konsultaatiot sekä lisätutkimukset ja koordinoi ne hyvissä ajoin</li> <li>•Hoitaja laatii potilaan tarpeita vastaavan kirjallisen hoitojakson suunnitelman: tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot</li> <li>•Hoitaja huolehtii että potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan</li> <li>•Hoitaja työssään hyödyntää Käypä Hoito – suosituksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Yksikön resurssit tulee kohdentaa mahdollisimman kustannustehokkaasti ja mitoittaa vastaamaan potilaiden hoitoisuutta</li> <li>•Tilat ja henkilöresurssit sekä toiminta on organisoitua siten että vastaanottokäynnillä tehtävät toimenpiteet ovat tarkoituksenmukaisia sekä turvallisia</li> <li>•Näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnetään potilashoidossa</li> <li>•Keskeiset hoitoprosessit on kuvattu ja niitä kehitetään edelleen</li> <li>•Hoidon huolellinen koordinoitua edistää palvelun laadun parantumista, kustannustehokkuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä</li> </ul>

### 8.3 Opinnäytetyön vaiheet

Saimme aiheen syksyllä 2013 Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilta, jossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kliininen opettaja esitteli kirurgisen potilaan Hyvä hoito -käsikirjan ja sen päivitykseen liittyviä kirjallisuuskatsauksia. Seitsemästä valittavasta kokonaisuudesta valitsimme aiheen hoidon suunnittelun ja koordinoinnin sillä se aiheena kiinnosti meitä eniten. Hyvä hoidon suunnittelu ja koordinointi hyödyttää kaikkia, potilasta, hoitajaa sekä koko organisaatiota, ja haluamme tulevana ammattilaisina syventää omaa tietouttamme aiheesta. Haimme opinnäytetyöllemme lupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä saamiemme ohjeiden mukaan. Lupahakemuksessa esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman sekä aikataulun. Saatuamme tutkimusluvan tapasimme kirjaston informaatikkoa muutaman kerran. Hänen opeillaan saimme kirjallisuushaut tehtyä loppuvuodesta 2013. Tutkimuskysymyksemme on pysynyt hienoa viilausta lukuun ottamatta samana koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana haimme ohjausta opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta sekä kliiniseltä opettajalta. Kevään 2014 aikana kirjoitimme kerätyn aineiston pohjalta kuvauksen kirjallisuuskatsauksen keskeisistä tuloksista sekä kirjoitimme suurimman osan teoriasta. Opinnäytetyömme saatoimme valmiiksi syksyllä 2014. Valmiin opinnäytetyömme esittelemme Kirurgisessa sairaalassa marraskuussa järjestetyssä Hyvä hoito -työryhmän tilaisuudessa.

Opinnäytetyöprosessin aloittaminen oli haastavaa koska meillä ei ollut riittävästi tietoa siitä mitä on kirjallisuuskatsaus ja mitä sen toteuttaminen vaatii opiskelijalta. Kirjallisuuskatsausta varten saimme tietoa ohjaavalta opettajaltamme. Löysimme aiheesta kirjallisuutta jotka auttoivat hahmottamaan opinnäytetyön runkoa. Lisäksi tutustuimme aikaisemmin tehtyihin kirjallisuuskatsauksiin sekä käytimme hyödyksemme kirjaston informaatikkoa. Kun ymmärsimme mitä meidän piti tehdä, eteni työ mukavasti eteenpäin. Yhteistyömme on sujunut hyvin ja olemme saaneet aikataulut sopimaan yhteen, huolimatta siitä, että olemme olleet eri aikaan harjoitteluissa. Yhteistyötä on vahvistanut kummankin hyvä motivaation ja vahva työmoraali.

#### 8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö opetti ymmärtämään entistä paremmin, kuinka monipuolista sairaanhoitajan työ on, ja kuinka suurta vastuuta sairaanhoitajille on annettu kirurgisen potilaan hoidossa. Sairaanhoitaja on mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa potilaan hoitoa sekä koordinoi potilaan hoidon toteutumista niin, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä ja hoitotyön asiantuntijana. Hänen tulee työssään kehittää omaa ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan.

Hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa, joka pohjautuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme ymmärtäneet kuinka tärkeää on tuoda tutkittua tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi. Olemme oppineet hakemaan ja käyttämään kansallisesti ja kansainvälisesti tutkittua tietoa sekä tutkimaan hakemaamme aineistoa kriittisesti. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ajanhallintataitoja ja kykenevää sitoutua pidempiaikaisiin projekteihin.

Olemme syventäneet tietojamme potilaan hyvästä hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Potilaan hoidon hyvä suunnittelu ja koordinointi hyödyttävät kaikkia, potilasta, hoitajaa sekä koko organisaatiota. Kirurginen hoito on muuttunut vuosien aikana ja tulee vielä muuttumaan hoitoaikojen lyhentyessä ja teknologian kehittyessä. Potilaiden ja heidän omaistensa ohjaus on entistä suuremmassa roolissa hoitotyössä. Hyvällä ohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jotta hän pystyisi ottamaan suuremman vastuun omasta hoidostaan. Sairaanhoitajan ohjaustaitojen tulee olla ajan tasalla ja hoitajan tulee pystyä vastaamaan kasvavaan potilaiden ohjaustarpeeseen. Myös ikääntyvien määrällinen kasvu tulevaisuudessa asettaa omat haasteensa ohjaukselle. Uskomme, että voimme tätä tietoa hyödyntää kaikessa työssämme, emme pelkästään kirurgisen hoitotyön kentällä. Potilasohjauksen tarpeen määrä on kasvamassa kaikkialla hoitotyössä. Opinnäytetyö on tarkoitettu Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosyksikön hoitajille hyödyksi ja siten tällä työllä on merkitystä käytännön työssä.

## LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Ikonen, Helena & Koivukoski, Sirpa 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoitajalehti 10, 6–9. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 9.9.2014:  
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/hyvin\\_suunniteltu\\_on\\_puoliksi\\_te/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/)
- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Eskola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi; Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen, Tiina; Polviander, Marjut; Puska Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Duodecim 2014. Käypä Hoito -käsikirja. Käypä Hoito -suositukset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.9.2014:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>
- Eerola-Ockenström, Leena; Kalmari, Arja & Kivirinta, Mervi 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede 20 (3), 115–125. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Haas, Sheila; Swan, Beth Ann & Haynes, Traci 2013. Ambulatory Care Registered Nurse Competencies for Care Coordination and Transition Management. Viitattu 9.9.2014:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=85278659&site=ehost-live>
- Haho, Annu 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja-lehti 12, 38–39. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 9.9.2014:  
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2009/etiikka/hoitotietojen\\_kirjaamisen\\_etiikk/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/)
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kvist, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö -lehti* 5 (3), 4–9. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede -lehti* 18 (1), 37–45. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy
- McShane, Christine & Honeysett, Angela 2013. What is the preadmission role in preparation of patients for fast track surgery? Australia: Australian nursing journal. Viitattu 9.9.2014:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=86279845&site=ehost-live>
- Metsämuuronen, Jari 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?: Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Saarela, Katariina 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -työ, 85. Viitattu 9.9.2014:  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence>
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu, 6-7. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 9.9.2014: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)



## LIITE 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

LÄHDE JA TEKIJÄT	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET JA PÄÄTELMÄT
<p>Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Leino-Kilpi, Helena 2008</p> <p>Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana</p> <p>Hoitotiede 2008 (20)</p> <p>Medic-tietokanta</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan kirurgisten vuodeosastojen hoidon laatua potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Kysely tutkimus N = 740</p> <p>Aineistoa tutkimukseen kerättiin yhden yliopistolaisen keskussairaalan kirurgian, traumatologian ja ortopedian vuodeosastoiden hoidossa olleilta potilailta strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui HYVÄ HOITO – mittariin ja kivunhoitomittariin.</p> <p>HYVÄ HOITO – mittari antaa kuvaavaa tietoa potilaiden kokemuksista. Se on ensisijaisesti tarkoitettu potilaiden käyttöön ja HYVÄ HOITO - mittaria käytetään sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että potilaat ovat keskimäärin tyytyväisiä kirurgisten vuodeosastojen hoidon laatuun. Eri laatukategorioiden välillä oli kuitenkin eroja. Laatukategoriat olivat henkilökunnan ominaisuudet, hoito- toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, hoidon etene- minen, yhteistyö omaisten kanssa ja kivun hoito.</p> <p>Hoitoympäristö ja henkilökun- nan ominaisuudet arvioitiin toteutuneen parhaiten. Yhteis- työ omaisten kanssa toteutui heikoiten. Tilastolliset erot näiden toteutumien välillä oli- vat merkittäviä. Potilaat ar- vioivat lääkärin ja omaisten välisen yhteistyön toteutuneen heikommin, kuin hoitohenki- lökunnan ja omaisten välisen yhteistyön.</p> <p>Potilaat toivoivat enemmän aikaa lääkärin kanssa. Potilaat toivoivat myös, että lääkäri antaisi enemmän informaatiota potilaan omaisille heidän hoi- toonsa liittyvistä asioista. Puutteita ilmeni kirjallisen materiaalin antamisessa poti- laalle. Potilaat olivat tyytymät- tömiä siihen, että heidän asioi- taan käsiteltiin muiden kuul- len.</p> <p>Aiheesta kirurgisen potilaan hoito on tehty vastaavia tutki- muksia aikaisemmin vuosina 2002, 2003 ja 2006.</p>

		<p>Näiden tutkimusten perusteella oli havaittu myös puutteita ohjauksellisiin toimintoihin liittyvän kirjallisen materiaalin antamiseen potilaalle.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella ohjausmateriaalin sisältöön tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Myös muut potilas ohjauksen välineet kuten elektroniset ohjausvälineet vaativat kehittämistä. Potilaan saama tieto omasta sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttaa siihen, miten hän pystyy itseään jatkossa hoitamaan.</p> <p>Henkilökunnan tehtävä on varmistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa omasta sairaudestaan sekä sen hoitamisesta. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon sekä pystyy hyödyntämään tietoa omassa hoidossaan. Lisäksi on tärkeää huomioida potilaan hoidon suunnittelussa potilas sekä hänen omaisensa potilaan hoidon edistämiseksi potilaan hoitoon sitoutumisen ja hoidon onnistumisen näkökulmasta.</p> <p>Leikkauksen kiireellisyydellä on tutkimuksen mukaan selvästi yhteyttä siihen millaiseksi potilas arvioi hoidon laadun toteutumisen. Kiireellisenä leikatut potilaat suhtautuivat kriittisemmin hoidon laadun toteutumiseen, kuin suunnitellusti leikatut potilaat. Tämän tiedon myötä tulisi kiinnittää enemmän huomiota vuodeosastojen mahdollisuuksiin keskittää omia resurssejaan kiireellisesti leikattujen potilaiden tarpeisiin ja ohjaukseen.</p>
--	--	---

<p>Haas, Sheila; Swan, Beth Ann; Haynes, Traci. 2013</p> <p>Developing Ambulatory Care Registered Nurse Competencies for Care Coordination and Transition Management</p> <p>Nursing Economics</p> <p>Ebsco-tietokanta</p>	<p>Artikkelissa käsitellään hoidon koordinoinnin eri vaiheita sekä hoitotyön tehokkuutta hoidon saatavuuden, laadun ja kustannusten näkökulmasta.</p>	<p>Haastattelu tutkimus N=16</p> <p>Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat seuraavia hoidon koordinoinnin huolellisen suunnittelun osa-alueita: potilaan omahoidon tukeminen, ohjaus, sekä potilaan että omaisten sitouttaminen hoitoon, sanaton viestintä, potilaan ja omaisten valmistelu, hoidon eri vaiheet, yhteistyö, potilaskeskeinen hoidon suunnittelu, väestön terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä hoitotyö.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisenä tuloksena ilmeni, että hoidon koordinoinnin huolellinen suunnittelu edistää palvelun laadun parantumista, kustannustehokkuutta sekä nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä.</p> <p>Yhteiskunnan kehittyessä ihmisten elinikä pitenee, jolloin myös hoidon tarve kasvaa. Tällöin terveyden huollon sekä sairaanhoidon resurssit tulee kohdentaa mahdollisimman kustannustehokkaasti.</p>
<p>Haho, Annu i.a</p> <p>Hoitotietojen kirjaamisen etiikka</p> <p>Sairaanhoitajaliitto</p> <p>Manuaalinen tiedonhaku</p>	<p>Hoitotietojen kirjaamisen etiikassa on tietoa kirjaamisen merkityksestä, kirjaamisen valvonnasta, tiedon käsittelystä sekä siitä mitä kirjataan.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Artikkelissa kerrotaan hoitotyön kirjaamisen merkityksestä</p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista. Kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista potilaskertomusjärjestelmään.</p> <p>Kirjaaminen sisältää hoitoon liittyvän tiedon tuottamista, säilyttämistä sekä jakamista, luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti.</p> <p>Kirjaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Hyvä kirjaamisen tapa sisältyy hyvin toteutettuun hoitotyöhön, jonka hallitseminen mahdollistaa sekä hoitajan, että potilaan oikeusturvan.</p>

<p>Iivanainen, Ansa &amp; Syväoja, Pirjo 2013</p> <p>Hoida ja kirjaa</p> <p>Melinda-tietokanta</p>			<p>Kirjaamisen tulee palvella potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja olla yhtenevä potilaalle välitettävän tiedon kanssa.</p> <p>Kirjaamisessa ja hoitotyössä pyritään potilaan hyvän hoidon saavuttamiseen. Potilaan hoitosuunnitelman sekä hoidon huolellinen kirjaaminen turvaa potilaalle hoitosuunnitelman mukaisen hyvän hoidon, tämän hoidon eri vaiheissa</p> <p>Asiakirjoihin tulee olla kirjattu oleellista, asiallista sekä riittävää tietoa potilaasta. Kirjaamisessa tulee ilmi potilaan henkilötiedot sekä hoitokertomus. Hoitokertomuksessa on hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta sekä arvio potilaan terveyden-tilasta ja niihin liittyvistä muutoksista.</p>
			<p>Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa sekä potilaan omaan hyvinvointiin, että terveydenhuollon resursseihin hoidon toteutumisessa.</p> <p>Hyvä hoitoon sitoutuminen kasvattaa mahdollisuuksia terveeseen ja toimintakykyiseen elämään ja vähentää sairauksien hoitokustannuksia. Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa potilas itse, terveydenhuollon ammattilaiset sekä terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus.</p> <p>Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa edistää hoidon onnistumista ja potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Potilaan hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ja sairauden asettamien tarpeiden sekä ympäristön resurssien mukaan.</p>

<p>Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo; Korte, Ritva 2009</p> <p>Perioperatiivinen hoitotyö</p> <p>Melinda-tietokanta</p>			<p>Hoitosuunnitelman lisäksi voidaan tehdä erillinen hoitosopimus, joka lisää osapuolten sitoutumista yhteistyöhön. Tämä sopimus korostaa potilaan omaa aktiivisuutta ja vastuullista asemaa.</p> <p>Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hoitoon pääsyn helppous, hoitoon osallistuminen, optimistinen hyväksyvä ilmapiiri, positiivinen palaute, hoidon jatkuvuus sekä joustavat hoito-ohjeet. Näiden lisäksi on tärkeää, että potilas saa riittävästi tukea perheeltä sekä hoitohenkilökunnalta. Ihmisen itselleen asettamat tavoitteet ja välitavoitteet vaikuttavat hoitoon sitoutumisessa.</p> <p>Hoidon huolellinen koordinointi helpottaa potilaan jatkohoidon suunnittelua sekä yhteistyötä muiden potilaan jatkohoitoon osallistuvien tahojen kanssa potilaan siirtyessä hoitolaitoksesta toiseen tai ammattihenkilöltä toiselle.</p>
			<p>Perioperatiivinen hoitoprosessi on potilaskeskeistä toimintaa. Sairaanhoitajan tulee hahmottaa potilaan hoitopolku edistääkseen potilaan hoidon etenemistä hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitopolun hallitseminen taas edistää hoidon laatua, taloudellisuutta sekä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.</p> <p>Kirurgisen potilaan hoidon suunnittelu alkaa moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyöllä tarkoitetaan yhdessä tehtäviä päätöksiä ja päätöksiin sitoutumista. Hoitotyön suunnittelu perustuu potilaan</p>

			<p>hoitoon liittyvien tietojen jäsentelyyn sekä potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden välisiin neuvotteluihin ja sovittuihin hoitokäytänteisiin.</p> <p>Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi tarvitaan asiantuntevaa ja joustavaa moniammatillista ryhmätyöskentelyä potilaan hoidon erivaiheissa.</p> <p>Moniammatillisen tiimin jäsenet keskustelevat ja jakavat tietoa, sekä ovat halukkaita kantamaan vastuuta potilaan hoidosta, huolehtimaan potilaan hyvinvoinnista ja hoidon sujuvuudesta.</p> <p>Kirurgisen potilaan hoito vaatii ammattiryhmien osaamisen kohdentamista ja oikeaa ajoittamista, sekä hoidon organisointia vaativissa ja muuttuvissa tilanteissa.</p>
<p>McShane, Christine; Honeysett, Angela 2013</p> <p>What is the pre-admission role in preparation of patients for fast track surgery?</p> <p>Australian Nursing Journal</p> <p>Ebsco-tietokanta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan hoidon suunnittelun rooli nopeutetussa leikkausprosessissa</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Artikkelissa kerrotaan toimenpiteeseen tulevan potilaan esitarkastuksesta ja sen merkityksestä potilaan valmistelussa nopea kirurgiseen toimenpiteeseen.</p>	<p>Ennen leikkausta potilaat käyvät esitarkastuksessa, jossa heitä haastatellaan leikkausta varten.</p> <p>Haastattelun tarkoituksena on tunnistaa mahdolliset riskitekijät, jotka mahdollisesti vaikuttavat potilaan leikkaukseen, sekä leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja kuntoutumiseen.</p> <p>Tutkimuksessa oli nostettu tärkeäksi tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat lisä resursseja hoitohenkilökunnalta, jotta potilaan hoito nopea kirurgisesti oli mahdollista toteuttaa.</p> <p>Nopea kirurgisessa hoidossa hoidon ohjaus sekä potilaan huolellinen valmistelu ennen</p>

			<p>leikkausta nousevat tärkeiksi tekijöiksi, joiden avulla saavutetaan potilaan hyvä sekä turvallinen hoito.</p> <p>Hyvällä hoidon ohjauksella sekä potilaan huolellisella valmistelulla on suuri vaikutus potilaan leikkauksen jälkeisessä toipumisessa sekä kuntoutumisessa.</p> <p>Potilaan hoidon sitoutumiseen vaikuttaa yhdessä potilaan kanssa asetetut hoidontavoitteet. Potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun vaikuttaa merkittävästi hoidon lopputulokseen ja potilaan tyytyväisyyteen.</p>
<p>Saarela, Kata-riina 2013</p> <p>Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana</p> <p>Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö Hoitotiede</p> <p>Medic-tietokanta</p>	<p>Julkaisu kertoo asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksista potilaan ohjaamisessa.</p> <p>Potilaan ohjaus kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessa, Kirurgisen potilaan ohjauksessa käytettyjen menetelmien vaikutuksia.</p>	<p>Haastattelu tutkimus N=16</p> <p>-</p> <p>Tutkimuksessa on kuvailtu kirurgisen potilaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä asiantuntijasairaanhoitajien näkökulmasta.</p> <p>Asiantuntijasairaanhoitajalla tarkoitetaan lisäkoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa jonka toimenkuvaan liittyy tehostettua potilaan ohjausta sekä sairaanhoitajavetoista vastaanotto-toimintaa.</p> <p>Tutkimusaineistoa oli kerätty yhdestä yliopis-</p>	<p>Tärkeäksi elementiksi potilasohjauksessa korostui potilaan kokonaisvoimavarmistamiseen ohjaus. Ohjaus rakentui yksilöllisesti potilaan elämäntilanteen mukaan konkreettisten, henkisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaamisesta, joihin lukeutuivat kliinisen terveyden tilan edistäminen, potilaalle annettu terveystieto ja sairaanhoidollinen ohjaus sekä terapeuttisluonteinen ohjaus.</p> <p>Konkreettisten voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan leikkaukseen valmistautumista, hoidon onnistumisen turvaamista, sairaalassa vietetyn hoitoajan lyhentymistä, itsehoitovalmiuksien- sekä kuntoutumisen tukemista.</p> <p>Potilaan henkisten voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan luottamuksen luomista, henkistä tukemista, turvallisuudentunteen välittymistä ja</p>

		<p>tollisesta sairaalasta kirurgisen potilaan ohjaustyössä sekä itenäisillä vastaanotoilla toimivien kuudentoista asiantuntijasairaanhoidajan laatimien esseekirjoitelmien perusteella.</p>	<p>kannustamista hoitoon sitoutumisessa.</p> <p>Potilaan sosiaalisten voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan yhteydenottoa mahdolliseen hoitavaan tahoon, asiantuntijasairaanhoidajan toimimista yhteyshenkilönä, läheisten huomioimista potilasohjauksessa sekä sosiaalisen elämän kartoittamista. Potilaan tiedollisten voimavarojen turvaamisella tarkoitetaan oikean tiedon välittämistä, internetistä haetun tiedon oikeellisuuden tarkistamista sekä potilaan ymmärryksen varmistamista.</p> <p>Tämän päivän hoitokulttuuri vaatii systemaattista tarkkaan suunniteltua sekä huolellisesti kehitettyä potilaan ohjausta. Asiantuntijasairaanhoidajien mukaan potilaan ohjauksen eri osa-alueet tulee hallita. Hyvällä potilasohjauksella edistetään potilaan tiedonsaantia sekä tuetaan terveyteen liittyvää elämäntilannetta. Tällä mahdollistetaan potilaan kokonaisvaltainen hoito huomioiden yksilöllisesti potilaiden eri elämän vaiheet.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella potilaan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaajakohdattavat ominaisuudet, jatkuvaan koulutukseen perustuvat tiedolliset valmiudet, riittävän työkokemuksen tuomat valmiudet, organisaatiokohtaiset käytänteet, perhekeskeiset ja potilaslähtöiset toimintavalmiudet sekä ohjaustyön motivaatiotekijät. Kirurgisen potilaan ohjauksella tavoitellaan potilaan kokonaisvoimavaroistamista.</p>
--	--	---	--



## LIITE 2: Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirja



HYKS Operatiivinen tulosityksikkö  
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

# Kirurgisen potilaan hyvä hoito



## Hyvän hoidon käsikirja hoitotyöntekijöille

HYVÄ HOITO	3
1. Hoidon suunnittelu ja koordinointi	4
2. Hengittäminen, verenkierto, sairauden oireet ja terveydentila	5
3. Ravitsemus ja lääkehoito	8
4. Hygieniä ja eritystoiminta	8
5. Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo	9
6. Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus, jatkohoito sekä emotionaalinen tuki	10
Lähteet	11
OHJEITA HYVÄN HOIDON KRITERIEN LAATIMISEKSI	12

### TYÖRYHMÄ

Brander Helena, osastoryhmän päällikkö  
 Airas Tiina, apulaisosastonhoitaja  
 Bärlund Virpi, sairaanhoitaja  
 Halme Kirsi, sairaanhoitaja  
 Kivipuro Tiia, sairaanhoitaja  
 Nikander Mirkku, osastonhoitaja  
 Nyyssönen-Jaser Sirpa, apulaisosastonhoitaja  
 Raappana Helena, klininen asiantuntija  
 Saloranta Tiina, sairaanhoitaja

KUVAT Ari Laine, Anne Vienonen  
 TAITTO Mirkka Kujala

PAINO Edita Prima Oy 2011



## HYVÄ HOITO

Hyvä hoito on ammatillisen hoitotyön olennainen osa, johon on liitetty mm. hoitavan henkilön ominaisuuksia, hoitotyön toimintoja, hoidon edellytyksiä sekä hoitoympäristöön, hoitoprosessin etenemiseen ja potilaan omiin hallintakeinoihin liittyviä asioita. Hyvä hoitaminen määritellään päämäärätietoisena toimintatapana, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Hoitopäätökset tehdään potilaan kanssa neuvotellen ja omaiset/läheiset otetaan mukaan hoitoon potilaan tahtoa kunnioittaen. Hyvän hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, osallistumisen sallivaa, jatkuvaa, tarpeeseen perustuvaa, prosessiluonteista sekä terveyttä edistävää.

### Hoitamisen ydin

HUS:n perustehtävä on hoitaa potilaita laadukkaasti, ihmisarvoa kunnioittaen, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. HUS:ssa hoitotyön kulttuuri perustuu syvään vastuuseen ihmisen hyvän edistämisestä ja hänen arvokkuutensa kunnioittamisesta. Huslaisen hoitotyön perustehtävänä on, että potilas tulee kuulluksi ja autetuksi. Hoitokäytäntöjä uudistetaan tutkittuun tietoon perustuen. Toimintatavat edistävät potilaiden terveyttä ja turvallisuutta.

### Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys on erittäin tärkeä osa hoitotyötä ja sitä pidetään sairaalamaailmassa itsestäänselvyytenä. Keskustelu potilaslähtöisyydestä on aloitettu jo 30 vuotta sitten. Kuitenkin eri vuosina tehtyjen selvitysten mukaan potilaslähtöisyydessä on löytynyt puutteita. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön 1998 julkaiseman raportin mukaan potilaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet hoitoon olivat heikot.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa.

Potilaan/asiakkaan aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen ovat Kaste-ohjelman ja uuden vuonna 2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain lähtökohtana. Näihin päämääriin pyritään mm. parantamalla edelleen hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

## Hyvä hoito kirurgisissa yksiköissä

Hyvän hoidon kriteerit ohjaavat potilaslähtöiseen toimintaan ja tuovat näkyväksi sen, mitä yksikössä edellytetään hyvältä hoidolta. Kriteerit auttavat hoitajaa arvioimaan omaa työtään ja potilaan hoitoa. Lisäksi hyvän hoidon kriteerit toimivat kirjaamisen apuvälineenä. Vuodeosastojen ja poliklinikoiden hyvän hoidon kriteerit perustuvat kunkin yksikön hoitotyön toiminta-ajatukseen, jonka tulee olla linjassa HUS:n organisaation strategian, vision ja arvojen kanssa. Hoitajien tulee sitoutua yksikössä yhteisesti sovittuihin hyvän hoidon periaatteisiin sekä HUS:n arvoihin ja hoitotyön arvoperustaan.

## Käsikirjan tarkoitus

Tämän käsikirjan tarkoituksena on auttaa Operatiivisen tulosityksikön hoitajia oman poliklinikkansa/vuodeosastonsa hyvän hoidon kriteerien laatimisessa ja vuosittaisessa päivittämisessä. Käsikirja on jaettu kuuteen hoitotyön osa-alueeseen, joiden pohjana ovat HUS:ssa käytössä olevan kansallisen Rafaela™ -hoitoisuusluokitusjärjestelmän mittarit. Mittarit pohjautuvat Roper, Logan ja Tiermeyn hoitotyön malliin. Oppaan perustana on vuonna 1997 julkaistu HUS:n Hyvän hoidon käsikirja.

## 1. Hoidon suunnittelu ja koordinointi

Hyvä hoitaja on itsenäinen tiedonkäyttäjä, joka kykenee potilaslähtöiseen ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan yksilöllinen avuntarve ja huolehtia potilaan hyvinvoinnista ammatillisesti. Keskeistä on myös tunnistaa potilaan omat hallintakeinot. Hoitaja suunnittelee ja koordinoi yhteistyössä potilaan/läheisten kanssa potilaan moniammatillista hoitoa. Potilashoidossa hoitaja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ja osaa perustella toimintaansa, jossa on huomioitu myös potilaan oma näkemys. Hoitaja huolehtii, että lääkärin määräykset toteutetaan asianmukaisesti.

### Potilaan näkökulmasta

- Potilas saa etukäteen riittävästi informaatiota, jotta pystyy toimimaan saamiensa ohjeiden mukaisesti.
- Potilas kokee olevansa tervetullut sairaalaan; hänet vastaanotetaan ystävällisesti, viivytyksettä ja tiedotetaan hoidon kulusta.
- Potilas/läheinen on osallistunut hoidon suunnitteluun. Suunnittelussa on huomioitu potilaan oma vastuu terveyden edistämisestä.

### Hoitajan näkökulmasta

- Hoitaja on laatinut potilaan tarpeita vastaavan kirjallisen hoitajakson suunnitelman, tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot.



- Hoitaja on huolehtinut, että potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan.
- Potilaan terveysriskit tunnistetaan ja tarvittavat konsultaatiot ja lisätutkimukset koordinoidaan hyvissä ajoin.

### Organisaation näkökulmasta

- Yksikön resurssit on mitoitettu vastaamaan potilaiden hoitoisuutta.
- Tilat, henkilöstöresurssit ja toiminta on organisoitu siten, että vastaanottokäynnillä toimenpiteet voidaan tehdä potilaille tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.
- Keskeiset hoitoprosessit on kuvattu ja niitä kehitetään edelleen.
- Käypä hoito -suosituksia hyödynnetään potilashoidossa.

## 2. Hengittäminen, verenkierto, sairauden oireet ja terveydentila

Hoitaja on selvillä potilaan voinnista/terveydentilasta. Hänen tulee toiminnallaan ehkäistä sairaudesta ja hoidosta johtuvien komplikaatioiden syntymistä seuraamalla, tarkkailemalla, auttamalla ja ohjaamalla. Hoitaja tarkkailee potilasta huolellisesti ja havaitsee tilassa tapahtuvat muutokset nopeasti sekä tiedottaa ja dokumentoi hengittämiseen, verenkiertoon ja sairauden oireisiin sekä terveydentilaan liittyvät asiat.

### Potilaan näkökulmasta

- Potilas saa tarvitsemansa ohjauksen liittyen sairauden oireiden seurantaan ja hoitoon.
- Potilas saa kivunlievitystä pohjautuen hänen omiin toiveisiinsa ja arvioonsa kivusta.
- Potilas tiedottaa voinnin muutoksista hoitajalle.

### Hoitajan näkökulmasta

- Arvio potilaan voinnista ja terveydentilasta on dokumentoitu hoitokertomukseen joka käynnillä/työvuorossa.
- Leikkaushaavaa on tarkkailtu vähintään jokaisessa työvuorossa ja se on dokumentoitu.
- Potilaan arvio kivusta on huomioitu ja kirjattu ennen kipulääkkeen antoa.
- Toimenpiteestä tulevan potilaan verenpainetta, pulssia ja hengitystä on seurattu ja tarpeen vaatiessa viiveettömästi reagoitu tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.

### Organisaation näkökulmasta

- Työntekijät osaavat toimia ensiapu- ja katastrofitilanteissa toimintasuunnitelman mukaisesti.
- Hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja terveyttä edistävää.

## NÄKÖKULMIA HYVÄÄN HOITOON

### Potilas

Potilaan kokemus  
kuulluksi tulemisesta

Potilaan aito kohtaaminen

Potilaan vointi/paraneminen

Potilaan mahdollisuus  
vaikuttaa hoitoon

Oikeudenmukainen  
ja suvaitseva kohtelu

Potilaan tarpeet huomioitu

Riittävä tiedonsaanti

Potilaan hyvä olo

Oman elämän hallinta,  
voimavarojen huomiointi

### Hoitaja

Potilaan hyvä kohtelu

Ammattilaisen pätevyys  
ja osaaminen

Ammatillinen toiminta

Toiminta potilaan parhaaksi

Koulutus: oman osaamisen  
jatkuva kehittäminen

Vahva ammattieettinen  
osaaminen

Sitoutuminen  
yhdessä sovittuihin  
toimintatapoihin ja arvoihin  
moniammatillisessa tiimissä

### Organisaatio

HUS:n arvot

Oikeudenmukainen  
päättöksenteko

Osaavat, sitoutuneet  
ja innostuneet ihmiset

Taitava johtaminen

Vastaaminen muuttuvan  
toimintaympäristön tarpeisiin

Organisaation tehokkuus,  
mutta samalla joustavuus

Hoidon saatavuus

Taloudellisuus

Hyvää hoitoa tarkastellaan potilaiden, hoitotyön ammattihenkilöiden ja organisaation näkökulmista. Arvokeskustelussa yhdistyvät organisaation toiminta, virallinen ohjaus ja yksilölliset kokemukset. Tavoitteena on luoda tasapaino eri näkökulmien välillä.

### HUS:n arvot

Yhteistyöllä huipputuloksiin / Tahto toimia edelläkävijänä / Arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme



**HUS:N TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT:**

Ihmisten yhdenvertaisuus

Potilaslähtöisyys

Luovuus ja innovatiivisuus

Korkea laatu

Vaikuttavuus ja tehokkuus

Henkilöstön arvostus,  
avoimuus ja luottamus



### 3. Ravitseminen ja lääkehoito

Hoitaja toteuttaa turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti potilaan lääkitykseen ja ravitsemukseen liittyvää hoitoa. Ravitsemuksen ja lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitajilta lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Hoitaja antaa potilaalle tietoa, ohjausta ja neuvontaa ravitsemuksen ja lääkehoidon toteuttamisesta.

#### Potilaan näkökulmasta

- Potilas tietää milloin hänen pitää olla ravinnotta ennen toimenpidettä.
- Potilas saa tarvitsemansa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Potilas tietää miten lääkkeet tulee ottaa.
- Leikkaukseen tuleva potilas ymmärtää ravitsemuksen ja painonhallinnan merkityksen terveytensä edistämiseksi.

#### Hoitajan näkökulmasta

- Potilaan vakaumus ja toiveet on huomioitu ravitsemuksen toteutuksessa.
- Lääkehoito toteutetaan virheettömästi, oikea-aikaisesti ja aseptiikkaa noudattaen.
- Potilasta ohjataan ennen leikkausta painonhallinnassa.

#### Organisaation näkökulmasta

- Kirjaamiskäytännöt ovat selvät eri ammattiryhmien välillä.
- Yksikön lääkehoitosuunnitelma on ajan tasalla.
- Lääkehoitoon liittyvien riskien vähentämisessä hyödynnetään HaiPro-ohjelman tuottamia tietoja.

### 4. Hygienia ja eritystoiminta

Hoitaja seuraa, ohjaa sekä tarvittaessa avustaa potilasta peseytymisessä, pukeutumisessa ja eritystoiminnassa. Hoitaja auttaa ja ohjaa potilasta ihon- ja haavanhoidossa. Aseptiikka ja käsihygienia ovat tärkeä osa potilaan hoitoa.

#### Potilaan näkökulmasta

- Potilas ymmärtää toimenpiteen jälkeisen hygienian merkityksen paranemiseen.
- Potilaan yksityisyys säilyy henkilökohtaisesta hygieniasta huolehdittaessa.
- Potilas ymmärtää suullisen ja kirjallisen ohjauksen valmistautuessaan toimenpiteeseen.



### **Hoitajan näkökulmasta**

- Huomioidaan potilaan toiveet henkilökohtaisessa hygieniassa.
- Haava-alueet hoidetaan aseptisesti, hoito toteutetaan mahdollisimman kivuttomasti ja haavalle valitaan asianmukaiset hoitotuotteet.
- Haavadreenien eritemäärät, virtsamäärät, suolen toiminta, hikoilu jne. kirjataan seurantalomakkeelle.

### **Organisaation näkökulmasta**

- Henkilökunta tuntee eristyskäytännöt.
- Hoitaja ei käytä koruja, kelloa eikä rakennekynsiä hoitotyössä.
- Hoitaja käyttää käsihuuhdetta ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin.
- Tarvittavat näytteet otetaan ja käsitellään oikein ja aseptisesti.
- Hygieniahoitajan ja laitostyöntekijöiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä infektioiden torjumiseksi.

## **5. Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo**

Hoitaja huolehtii hoitoympäristön rauhallisuudesta. Potilas on osa perhettään, elinympäristöään ja kulttuuriaan. Hoitaja auttaa potilasta ylläpitämään vuorovaikutussuhteita läheisiinsä. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde on avoin ja luottamuksellinen. Hoitaja valvoo ja seuraa potilaan liikkumista, nukkumista ja lepoa sekä tarvittaessa tukee, auttaa ja ohjaa. Hyvässä hoidossa potilaan kannustaminen omatoimisuuteen on tärkeää. Potilaan hoitoympäristö on siisti, rauhallinen ja esteettinen.

### **Potilaan näkökulmasta**

- Potilas kokee olonsa mahdollisimman hyväksi ja turvalliseksi toimenpiteestä riippumatta.
- Potilas saa tarvittavan avun liikkumisessa ja tiedostaa oman vastuunsa toipumisessa liikunnan suhteen.

### **Hoitajan näkökulmasta**

- Potilasta on informoitu toimenpiteen jälkeisistä mahdollisista rajoitteista.
- Potilaan liikuntarajoitteet on huomioitu ja kirjattu hoitosuunnitelmaan.
- Potilaalle mahdollistetaan omaisten tapaaminen ja autetaan yhteydenpidossa ystäviin ja läheisiin.

### **Organisaation näkökulmasta**

- Potilasta hoidetaan turvallisessa hoitoympäristössä.
- Yksiköissä toimitaan moniammatillisesti potilaan parhaaksi.

## 6. Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus, jatkohoito sekä emotionaalinen tuki

Hoitaja ohjaa suunnitelmallisesti potilasta huomioiden sairauden ja toimenpiteiden aiheuttamat muutokset potilaan elämäntilanteessa. Potilaalle ja tarvittaessa läheisille/omaisille annettava tieto on aina ymmärrettävää, ajanmukaista ja hoitoon sitoutumista edistävää. Muutokset saattavat vaikuttaa potilaan kykyyn vastaanottaa ja omaksua tietoa.

Hoitajan tulee tunnustaa potilaan sekä tarvittaessa omaisten/läheisten tiedontarpeet, oppimiskyky ja oppimisen mahdolliset esteet. Ohjauksen ajankohta ja ohjausmuodot valitaan potilaan lähtökohdista. Hoitajan tulee myös arvioida miten potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen.

### Potilaan näkökulmasta

- Potilas tulee kuulluksi koko hoitojakson ajan.
- Toimenpiteestä kotiutuessaan potilas saa ohjauksen myös kirjallisesti, jotta voi palata niihin myöhemmin.
- Potilas tietää mihin ottaa yhteyttä, jos kotona tulee ongelmia toimenpiteestä toipumisessa.

### Hoitajan näkökulmasta

- Potilaan emotionaalisen tuen tarve on huomioitu ja kirjattu hoitosuunnitelmaan.
- Potilas saa hoitoon liittyvät suulliset ja kirjalliset ohjeet. Ohjauksessa huomioidaan potilaan omat voimavarat ja tuetaan potilaan pyrkimyksiä terveyden edistämiseksi.
- Potilasta tuetaan henkisesti. Hoitaja huolehtii, että potilas/läheinen saa toivoessaan mahdollisuuden keskustella sairaalapastorin ja/tai muiden erityisryhmien kanssa.

### Organisaation näkökulmasta

- Potilaat tietävät omat vastuuhoitajansa/omahoitajansa.
- Potilasohjeet ovat selkeät ja ajan tasalla.
- Hoidon jatkuvuus säilyy potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiseen yksikköön, sairaalaan tai hoitolaitokseen.

## LÄHTEET

Hildén R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. *Acta Universitatis Tamperensis* ; 706. Tampere University Press.

HUS 2010. HUS hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2011-2015. Konsernihallinto, Hoitotyön johto.

HUS 2006. Hoitotyön tavoite- ja toimenpideohjelma 2006-2015. Yhtymähallinto, hoitotyön ryhmä.

HUS strategia, visio ja arvot.

Hyvän hoidon käsikirja. 1997. HYKS, Hoitotyön osasto.

Kiikkala I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Ruotsalainen ja Kiikkala, Irma (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Valtion säädöstietopankki.

Lauri S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lehtonen A. 1998. Läheisyyttä asiakastyöhön: asiakastyöjaoston loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115 ; 1998:10. Edita. Helsinki.

Leino-Kilpi H ja Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Leino-Kilpi H, Walta L, Helenius H, Vuorenheimo J ja Välimäki M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen: potilaslähtöisen Hyvä hoito -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes, 1994. Helsinki.

Pitkälä K, Savikko N ja Routasalo P (toim.) 2005: Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto ry.

Roper N, Logan W, Tierney A. 2001. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living. Churchill Livingstone; New York, 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Tiedote 194/2010. Terveystieteiden laki parantaa asiakkaiden asemaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystieteiden ammattiharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökulmia. Monisteita 2000:15.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2008-2011. STM.

## OHJEITA HYVÄN HOIDON KRITEERIEN LAATIMISEKSI

Poliklinikoiden ja vuodeosastojen hyvän hoidon kriteerien tulee perustua kunkin yksikön hoitotyöntekijöiden yhteiseen näkemykseen arvoista, hyvän hoidon elementeistä ja hoitotyön toiminnasta. Kriteereihin kirjataan ne hoitotyön toiminnot, jotka edellytetään toteutuneeksi, kun potilaat ovat saaneet optimaalisen hyvää hoitoa. Tällä tarkoitetaan realistista, ei ideaalista hoitoa.

Kriteerit määritellään kullekin poliklinikalle ja vuodeosastolle. Jos hoitotyö eroaa huomattavasti eri potilasryhmien välillä voidaan hyvän hoidon kriteerit määritellä potilasryhmäkohtaisesti. Keskustelu hyvästä hoidosta selkiyttää hoitajien käsitystä hoitotyöstä ja siitä kuka mitäkin tekee. Myös hiljaisen tiedon siirtyminen uusille työntekijöille helpottuu.

Hyvän hoidon kriteerit tulee aina olla kirjattuna. Yksikössä toimivan hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää hyvä hoito samoin perustein ja sitoutua siihen, jolloin taataan laadukas ja tehokas hoito kaikille potilaille. Kun resurssit on kohdennettu oikein, annetun hoidon laatu paranee.

Osastojen ja poliklinikoiden tulee päivittää yhteisesti laatimiaan hyvän hoidon kriteerejä aina toiminnan muuttuessa. Kriteereitä on myös hyvä tarkastella aina seuraavan vuoden tulokortin/toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä. Kriteereihin tulee kirjata milloin ne on laadittu ja päivitetty.





## LIITE 3: Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien havaintoyksiköiden määrä
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödytvaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvio toimintaan, mihin Kirurgien potilaan hyvä hoito -osio <input type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoidaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 20.11.13 Elin Elin ELINÄ ENÄ JÄRVI Tytti Tuoma Malm Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys		
Päiväys Hargit Eklund HARGIT EKLUND HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (ks. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein *)	
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä 4.12. - 13	Tutkimusluvan päättymispäivä 21.4. - 14
	Päiväys 3.12. - 13 Aija Guokko Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys	Päiväys Tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa nimenselvennys

## Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa  
☐ Aineiston keruulomake  
☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatokirje

## Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö  
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma  
☐ Hakemus tietojen saamisesta salassa pidettävistä asiakirjoista  
☒ Valtio-oikeudellisuus/ salassapito- ja käyttöoikeus  
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus  
☐ Eettisen toimikunnan lausunto  
☐ STM:n lupa  
☐ Henkilötietojen seloste